EIN FALL VON

CYSTISCHEM ENDOTHELIOM

DER

MAENNLICHEN BRUST.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FACULTÄT

DER

KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

SALOMON ROTHMANN

APPROB. ARZT

AUS WONGROWITZ (POSEN).

WÜRZBURG.

BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI.

1891.

REFERENT:

HERR HOF- UND GEHEIMER MEDIZINAL-RAT
PROF. Dr. **SCHOENBORN.**

SEINER

LIEBEN MUTTER

UND DEM ANDENKEN

SEINES TEUREN VATERS

GEWIDMET

VOM VERFASSER.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30586446

Neubildungen in der männlichen Brust sind bis jetzt schon in ziemlich erheblicher Anzahl beobachtet worden. So umfasst die Gesamt-Statistik derselben, welche Dr. *B. Schuchardt* in Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, Bd. 31, 32 und 41, unter dem Titel: „Zur Casuistik und Statistik der Neubildungen in der männlichen Brust" zusammengestellt hat, bereits 472 Fälle. Unter diesen finden wir vereinzelte Fälle von Enchondrom, von Kalkablagerung, von Adenoïden, Fibromen, Myomen, ferner von einfachen und zusammengesetzten Cystengeschwülsten und von Tuberkeln. In grosser Anzahl sind ferner Fälle von heterologen Geschwülsten der männlichen Brustdrüse, wie: Sarkome, Epitheliome, Carcinome, Scirrhen, Medullarcarcinome, melanotische Carcinome, Syphilome, von Dr. *Schuchardt* in der Litteratur aufgefunden und in obigen Publikationen in chronologischer Reihenfolge aufgeführt worden.

Wenn wir obige 472 Fälle nach der Häufigkeit der einzelnen Geschwulstarten spezialisieren, erhalten wir folgende Tabelle:

die Anschwellung vergrösserte sich und erreichte bald die Grösse einer Erbse. Die kleine Geschwulst wuchs stetig, ohne dem Patienten irgend welche Beschwerden zu machen, und glaubt derselbe jetzt, dass das fortwährende Reiben der Hosenträgerschnalle, welche bei ihm gerade in der Brustwarzengegend sitzt, an diesem Grösserwerden schuld ist. Nach zweijährigem Bestehen erreichte die Geschwulst Wallnussgrösse, jetzt nach 6 Jahren ist sie apfelgross. Aber auch jetzt macht sie dem Patienten keinerlei Schmerzen, nur belästigt sie ihn bei Ausübung seiner Beschäftigung.

Status: Der Patient ist ein grosser, schlanker Mann in mässig gutem Ernährungszustand. Thorax etwas flach, leichtes Lungen-Emphysem, zahlreiche leichte bronchitische Rasselgeräusche. Lymphdrüsen, besonders die der Achselhöhlen, des Halses und der oberen Extremitäten nirgends geschwellt. Die Gegend der rechten Mamma nimmt eine apfelgrosse, prall elastische, mässig fluktuierende, gegen das Nachbargewebe scharf abgegrenzte, kugelige, verschiebbare, zwischen Haut und Muskulatur liegende Geschwulst ein, welche nirgends Rötung zeigt und auf Druck keine besondere Schmerzempfindlichkeit besitzt. Auf ihr sitzt die Mamma auf. — Am übrigen Körper nichts Pathologisches.

Am 24. Juli 1888 wurde der Patient von Herrn Dr. *Becker* in die Privatklinik des Herrn Dr. *Hoffa* zur Operation überwiesen. Dieselbe wurde am 25. Juli 1888 in der Weise ausgeführt, dass die Geschwulst elliptisch umschnitten und von dem darunterliegenden Bindegewebe abgelöst wurde. Dies ge-

lang ohne jede Schwierigkeit. Vollständige Naht der Wunde, Drainage. Heilung der Wunde reaktionslos. Entlassung des Patienten aus der Klinik nach 2 Tagen. — Die Wundheilung vollzog sich unter der Nachbehandlung des Herrn Dr. *Becker* ohne jede Störung. Eine Untersuchung, die jetzt, 2 1/2 Jahre nach der Operation, stattfand, zeigte, dass die Geschwulst nicht rezidiviert war.

Die Untersuchung des Präparates ergiebt nun folgenden Befund:

Die Geschwulst ist von dem Pectoralis major glatt abgetrennt, so dass sie auf ihrer Trennungsfläche von einer dünnen Fascienschicht überkleidet ist. Durch diese hindurch fühlt man deutliche Fluctuation und daneben eine in die Brustdrüse hineinragende feste Geschwulst. Nachdem die cystische Geschwulst eingeschnitten worden ist, entleert sich aus derselben etwa 100 gr. einer bräunlich gefärbten Flüssigkeit. Dieselbe stammt aus 2 Cystensäcken, die durch eine Scheidewand getrennt sind. Die eine Cyste hat die Grösse eines Hühnereies, die andere die einer Wallnuss. Die Innenwand der Cysten ist glatt und glänzend. In die Scheidewand zwischen beide Cysten hinein ragt eine solide Geschwulst von Wallnussgrösse und von weicher Consistenz; dieselbe bietet auf dem Durchschnitt das Aussehen eines medullären Carcinoms.

Wie nun die mikroskopische Untersuchung ergiebt, die Herr Hofrat Prof. Dr. *Rindfleisch* in dankeswertester Weise vorzunehmen die Liebenswürdigkeit hatte, handelt es sich nicht um ein Carcinom, sondern um ein Endotheliom.

Ein dünnes, bindegewebiges, vielfach gewundenes Stroma umschliesst in Haufen gruppierte Zellen, so dass sich ein deutlich alveolärer Bau der Geschwulst ergiebt. Die Zellhaufen sind verschieden gross und teils rundlich, teils länglich geformt. Die einzelnen Zellen sind alle gleichgross und tragen einen entschieden epithelialen Charakter. Sie sind teils ein-, teils mehrkernig. Das Bild ist genau dasselbe, wie es *Ziegler* in seinem Lehrbuch der Allgemeinen pathologischen Anatomie, 6. Auflage, Seite 265, abbildet. — Die Cystenwand besteht aus einer Reihe mehrfach geschichteten Bindegewebes, das spärlich von Rundzellen durchsetzt ist. Ein Endothel lässt sich an der Innenwand der Cyste nicht nachweisen.

Geschwülste diesen Baues hat man entweder als Alveolarsarkome oder als Endotheliome bezeichnet. Vieles von dem, was man früher als Sarcom der Dura mater, der Pia mater, als Hirnkrebs beschrieben hat, gehört hierher, dazu die zahlreichen kleinen Geschwülste, welche an der Pia mater basalis vorkommen. Sonst kommen die Endotheliome namentlich in der Haut, in den Knochen und in den Lymphdrüsen vor.

Das Endotheliom an sich ist eine gutartige Neubildung; sie metastasiert wenigstens nicht, doch tritt sie gern multipel auf und rezidiviert mit grosser Hartnäckigkeit, was auf eine krankhafte Disposition der betreffenden ganzen Körpergegend oder des betreffenden Systems als Ursache hinweist. In unserem Falle allerdings ist sie bis jetzt, d. h. $2^1/_2$ Jahre nach der Operation, ohne Rezidiv geblieben.

Herr Hofrath Prof. Dr. *Rindfleisch* hält es für wahrscheinlich, dass die Neubildung in unserem Fall vom Endothelium der Lymphgefässe der Brust ihren Ausgang genommen hat, und ist damit vielleicht auch das Trauma, das nach Angabe des Patienten die Geschwulst veranlasst haben soll, in Zusammenhang zu bringen. — Woher nun in unserem Fall die Cystenbildung stammt, lässt sich mit Bestimmtheit nicht sagen; vielleicht handelt es sich um eine cystische Degeneration des bei dem damaligen Trauma gesetzten Blutextravasates, oder um eine Sekretstauung in der durch die Geschwulst komprimierten Drüse. Die Sekretbildung in der Mamma an sich ist ja bei Männern nicht selten und würde sich in diesem Falle vielleicht durch den Reiz des Traumas und der Geschwulst erklären lassen.

Vergleichen wir nun mit diesem Falle die bisher in der Litteratur veröffentlichten Fälle von zusammengesetzten cystischen Neubildungen in der männlichen Brust.

In der ersten *Schuchardt*'schen Publikation[1]) finden wir folgende Fälle verzeichnet:

1. *Arnott* beobachtete eine Geschwulst, welche von *John Birkett*[2]) als Sero- cystic Sarcom angeführt wird. Sie war bei einem 54jährigen Manne entstanden, hatte sich in 8 Monaten entwickelt und wurde durch Incision geheilt.

---

[1]) Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. 31 Bd. 1885.

[2]) The diseases of the breast and their treatment (Jacksonian prize essay for 1848). London 1850. 8⁰ p. 257.

2. *Silva Amado*[1]) teilt folgenden Fall mit: Nach einer früher stattgefundenen Operation trat ein Rezidiv der Geschwulst ein. Nach einem Einschnitte und später nach einer Punktion traten wiederholte Blutungen ein, und es musste zur Exstirpation geschritten werden. Die Geschwulst stellte 2 Höhlen dar; die eine enthielt Blutgerinsel und sehr gefässreiche Vegetationen der Wandungen; die andere kleinere enthielt desgleichen. Ein weisses Gewebe, welches auf dem Schnitte die Resistenz des scirrhösen Gewebes zeigte, bildete den harten Teil, während mit polyedrischen Zellen bedeckte Papillen die Vegetationen bildeten.

3. *Joh. Müller*[2]) teilt einen Fall von Cystosarkom mit, welches bei einem 52jährigen Manne beobachtet und durch Exstirpation beseitigt wurde.

4. *Poirier*[3]) beschreibt einen Fall von Epithelioma cylindricum bei einem 56jährigen Manne, bei dem die Geschwulst, welche blutigen Ausfluss zeigte, schon klinisch als ein Konglomerat fluktuierender Cysten sich darstellte. Nach der Operation, welche mit Heilung endigte, wurde die Geschwulst näher untersucht; sie stellte sich als eine Anhäufung von

---

[1]) Um caso de Kysto- sarcoma telangiectasico e papillar da glandula mamaria de homem. Correïo med. de Lisboa. 1871—72. I. p. 210—213.

[2]) Ueber den feineren Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste. Berlin 1838. Fol. S. 59.

[3]) Poirier, Paulin, Contribution à l'étude des tumeurs du sein chez l'homme (tubercules, sarcomes, épithéliomes, carcinomes). Thèse. Paris 1883. p. 31—34. Observ. 11.

Cysten von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Nuss dar, von denen die einen mit einer gelblichen, schleimigen Flüssigkeit angefüllt waren, die anderen mehr oder weniger verändertes Blut enthielten.

Die zweite *Schuchardt*'sche Veröffentlichung[1]) enthält ferner folgende Fälle:

5. *Carl Lauenstein*, Oberarzt im Seemannskrankenhause zu Hamburg: Fibro-Adenoma cysticum bei einem 26jährigen Matrosen, bei dem eine erbliche Anlage zu Neubildungen fehlte, der ferner nie syphilitisch gewesen war oder in loco affectionis ein Trauma erlitten hatte. Exstirpation des Tumors und Entlassung des Patienten nach 3 Wochen mit einer bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilten Operationswunde.

6. *v. Nussbaum* in München: Bei einem 57jährigen Manne, der im Alter von 45 Jahren an einer cavernösen Geschwulst in der rechten Brust und der rechten Achselhöhle gelitten und damals durch dreimalige Anwendung des Ferrum candens geheilt worden war, ist gerade unter den Brandnarben ein Cystosarkom entstanden. Exstirpation und Heilung. Tod nach 2 Jahren an einem dieselben Stellen befallenden melanotischen Krebs.

7. *v. Nussbaum:* L. M., Landwirt, 54 Jahre alt, zeigte eine sehr grosse Geschwulst der linken Brust, an deren Basis sich ein handgrosser Decubitus

---

[1]) Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, 32 Bd. 1885. Weitere Mitteilungen zur Casuistik und Statistik der Neubildungen in der männlichen Brust. Von Dr. B. Schuchardt.

befand. Er wurde am 15. Juli 1881 operiert und am 30. Juli geheilt entlassen. — Die Geschwulst wog 4 Pfund; die Untersuchung derselben ergab Cystosarkom.

Endlich entnehmen wir der letzten *Schuchardt'* schen Publikation[1]) folgende 2 Fälle:

8. *Le Dentu*[2]) beobachtete bei einem 57jährigen, sonst gesunden Manne eine kastaniengrosse Geschwulst der linken Brustdrüse, welche sich bei dem Patienten bereits im 18. Lebensjahre als eine erbsengrosse Prominenz über der Brustwarze entwickelt hatte und im 36. Lebensjahre, fluktuierend geworden, incidiert worden war, worauf 3 Monate hindurch ein seröser bräunlicher Ausfluss bestand. Die Haut über der Geschwulst war glatt, diese selbst beweglich; keine Adhärenzen mit den benachbarten Geweben, keine Drüsenanschwellung in der Achselhöhle. Exstirpation der Geschwulst, Heilung des Patienten nach 15 Tagen.

Die histologische Untersuchung ergab folgenden Befund: Die Geschwulst zeigt die Grösse einer grossen Kastanie. Sie ist abgerundet, leicht abgeplattet, von fester und gleichmässiger Consistenz, von glatter Oberfläche, deutlich begrenzt und vom benachbarten fettig- zelligen Gewebe durch eine 2—3 mm dicke und hinreichend resistente fibröse Kapsel getrennt. Auf dem Durchschnitte erschien

---

[1]) Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. 41. Bd. 1890.

[2]) Sur un cas de Fibrome lacunaire chez un homme: Bullet. et Mém. de la Société de Chirurgie de Paris. Séance du 23. Déc. 1885. T. XI. p. 900—902.

sie durch ein fleischiges, graurötlich gefärbtes, hartes, unter dem Messer widerstehendes Gewebe gebildet, welches den ganzen Umfang der Geschwulst einnimmt und in der Mitte mit grossen Fettinseln untermischt ist. Zerstreut in der Mitte des fleischigen Gewebes zeigt sich eine grosse Zahl von kleinen Cysten, deren Dimensionen von denen eines Stecknadelkopfes bis zu denen einer Linse variieren. Mehrere stellen sich wie eine einfache Spalte dar, deren Wände zusammengefügt sind; die Cysten schliessen eine halbflüssige Masse von kaffeebrauner Farbe ein.

Unter dem Mikroskop sind die fleischigen Partieen der Geschwulst durch ein fibröses, vollkommen entwickeltes, einzig durch Bündel von abgeplatteten Fasern gebildetes Gewebe charakterisiert, zwischen welchen man nur seltenen zelligen Elementen und keinen elastischen Fasern begegnet. Hier und da wird dieses kompakte Gewebe von Höhlen, welche im Allgemeinen spaltförmig und durch eine einzige Lage von säulenförmigem oder würfelförmigem Epithel ausgekleidet sind, ausgetieft. An einigen Stellen sieht man von der Wand dieser Cysten einen fibrösen Schössling ausgehen, welcher von ihrer Epithelbekleidung bedeckt ist und in die Höhe wächst. Allein diese Anordnung ist im Allgemeinen wenig markiert. Man begegnet, gleichmässig zerstreut in Mitte des fibrösen Gewebes, viel kleineren Höhlen, welche gleichmässig mit cylindrischem Epithel ausgekleidet sind und vollständig durch ihre Gestalt und Anordnung an die normalen drüsigen Endsäcke erinnern. An anderen Stellen

wird die Geschwulst nur durch Fettgewebe gebildet. Und das Ganze ist durch eine dicke Lage von Fasergewebe umgeben, welches die Kapsel der Geschwulst bildet.

Aus diesen verschiedenen Eigenschaften kann man schliessen, dass diese Geschwulst ein lacunäres, oder cystisches Fibrom ist, welches sich auf Kosten der rudimentären Brustdrüse des Mannes entwickelt hat. —

9. Im Dezember 1888 führte Privatdozent Dr. *Karl Schuchardt* zu Halle an einem vorher bereits 4 mal wegen Cystosarcoma mammae, resp. wegen der Rezidive desselben, operierten, an Paranoia und Diabetes leidenden 71 jährigen Manne wiederum eine Operation aus, welche rechts vom Sternum eine cystische Geschwulst von Haselnussgrösse entfernte, an deren Innenfläche kleine, markige, graurote, wie ödematös aussehende Wucherungen entsprangen, während sie oberhalb der linken Mammagegend ein tubuläres Carcinom beseitigte. — Im April 1890 wurde von diesem Patienten bereits wieder ein in der Narbe links auftretendes Rezidiv gemeldet, von einer neuen Operation wurde jedoch abgesehen, da diese eine teilweise oder gänzliche Entfernung des Sternums verlangt hätte. —

Aus dieser Zusammenstellung der zusammengesetzten cystischen Neubildungen in der männlichen Brust ergiebt sich wohl die Richtigkeit unserer Angabe, dass ein ähnlicher Fall wie der von Herrn Dr. *Hoffa* operierte, bisher noch nicht veröffentlicht worden ist.

Zum Schluss möchte ich nochmals Gelegenheit nehmen, Herrn Privatdozent Dr. *Hoffa* für die freundliche Ueberweisung des Themas und für die liebenswürdige Unterstützung bei der Bearbeitung desselben hiermit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.